

**ESTRUCTURA Y
FUNCIONAMIENTO DEL
BLOQUE QUIRURGICO
U.C.M.A.
QUIROFANO
ESTERILIZACION**

HOSPITAL NTRA. SRA. PERPETUO
SOCORRO

Supervisora del Bloque Quirúrgico:
Consuelo Pedrosa Cano

- INTRODUCCIÓN
- ESTRUCTURA
- CARTERA DE SERVICIOS
- RECURSOS HUMANOS
- RECURSOS MATERIALES
- ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, FUNCIONES
- NORMAS GENERALES
- PROTOCOLOS
- PROTOCOLO DE ACOGIDA U.C.M.A.

Introducción

El Bloque Quirúrgico del Hospital Ntra. Sra. Perpetuo Socorro, lo componen las unidades de: Quirófano y la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Funcionan coordinadamente en sus distintas actividades y tienen como objetivo la atención al paciente Quirúrgico, y la posibilidad de ofertar, un tipo de atención diferente y más personalizado que la Cirugía convencional. La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria ofrece a los pacientes la posibilidad de regresar a su domicilio el mismo día de la intervención, después de un periodo de observación y control, con la misma seguridad y eficacia que en los pacientes hospitalizados. Se realizan también procesos de Cirugía Menor y Cirugía con ingreso. El Servicio de Admisión y las Consultas Externas completan con su actuación, todo el proceso de atención y la gestión administrativa a los pacientes que van a ser intervenidos.

Estructura

El Bloque Quirúrgico está ubicado en la 2ª planta del Hospital Perpetuo Socorro consta de:

U.C.M.A.

- Zona de Acceso a la Unidad
- 2 Vestuarios de pacientes masculinos/femeninos
- 2 Salas de espera quirúrgica
- 2 Salas de preparación quirúrgica inmediata
- 1 Sala de curas
- 1 Sala de recogida de Historias Clínicas
- Sala de Readaptación al Medio
- 8 Boxes de observación postoperatoria inmediata
- Zona de control
- Farmacia
- Lencería
- Aseo de pacientes
- Despachos de Secretarías para el proceso de citación
- Despacho de Coordinadora de Bloque
- Despacho de Supervisora de Bloque
- Estar de enfermería /médicos
- Zona de Preparación de Oftalmología

QUIROFANO

- 6 Quirófanos
- 2 Vestuarios masculino / femenino
- Zona de Control
- Almacén de Farmacia
- 4 almacenes de Material, diferentes especialidades y aparatos
- 1 almacén para Suturas
- Almacén de Material Estéril (montacargas de limpio)
- Sala de Bloqueos
- Estar de enfermería /médicos
- Zona Sucia, (pasillo de acceso a cuarto de limpieza de material cuarto de limpiadoras y montacargas de sucio)
- Pasillo de Información a familiares
- Escalera de acceso a Esterilización y almacenes de material.

Estas áreas quirúrgicas están bien definidas y completamente dotadas, para los procesos que se van a asistir en C.M.A., Corta Estancia y Cirugía con Ingreso.

ESTERILIZACION

- Zona de acceso. Despacho de Control
- Zona de Lavado de material e instrumental (en desuso por falta de dotación de personal)
- Zona de preparación de cajas y Autoclaves de Vapor
- Cuarto de Autoclave de Vapor de Formol.
- Almacén de material esteril y salida de material de autoclaves.
- Almacén intermedio de Ropa desechable y material de Quirófano.
- Almacén de entrada de ropa desechable, compartido con Consultas Externas.

- Almacén General de Material de entrada y salida, y material de compra directa.
- Vestuarios de personal.

Cartera de Servicios

En el Bloque Quirúrgico se efectúan procesos de las siguientes especialidades:

- Cirugía General
- Otorrinolaringología
- Traumatología
- Urología
- Oftalmología
- Dermatología
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Unidad de Mama
- Cirugía Vasculat
- Ginecología
- Unidad de Dolor
- Unidad de Salud Bucodental

Cirugía General

- Hernias inguinales, crurales, recidivadas, epigástricas etc... y todos los procesos relacionados con ellas.
- Cirugía Proctológica, (Hemorroides, Sinus, Fístulas, Prolapsos etc..)
- Vesículas con cirugía abierta o con cirugía laparoscópica.
- Hernias de Hiato.
- Lipomas
- Cirugía de Mama.

Otorrinolaringología

- Amígdalas
- Adenoides
- Tubos de Drenaje
- Timpanoplastia
- Cirugía de Tabique Nasal
- Microcirugía Laringea
- Pólipos

Traumatología

- Hallus valgus
- Ganglión
- Dedo en Resorte
- Artroscopias
- Meniscos
- Prótesis de Rodilla
- Cirugía de Hombro
- Extracción de material de osteosíntesis
- Uñas Incarnadas
- Recambio de prótesis

Urología

- Cirugía de Próstata, abierta o por cirugía laparoscópica
- Cirugía de uréteres, (estenosis, cálculos etc..)
- Varicoceles
- Vasectomías
- Fimosis
- Quistes de Cordón
- Prótesis testiculares
- Estenosis de Meato
- Hidroceles

- Fijación Testicular
- Incontinencias

Oftalmología

- Catarata Extracapsular
- Desprendimiento de retina
- Vitrectomía
- Transplante de Córnea
- Catarata con Facoemulsificación
- Chalacion
- Dacriocistorrinostomía
- Pterigion
- Trabeculectomía

Cirugía Vascolar

- Safenectomía

Cirugía Plástica

Ginecología

Dermatología

Unidad de Mama

Unidad de Dolor

Recursos Humanos

El Bloque Quirúrgico cuenta con:

- 21 Enfermeras
- 12 Auxiliares de Enfermería

- 5 Celadores
- 6 Aux. Administrativas
- 3 Limpiadoras
- 1 Supervisora

El horario de Enfermería, es de Lunes a Viernes de 8 a 15 horas y de 15 a 18 horas un día a la semana de Lunes a Jueves.

Distribución de personal:

Para las Salas de:

- Preparación de Pacientes
- Preparación y Readaptación de Pacientes de Oft.
- Readaptación al Medio

- 3 Enfermeras en turno de Mañana
- 1 Auxiliar enturno de Mañana
- 1 Auxiliar de 8-10 que después pasa al Despertar

Quirófano:

- 2 Enfermeras para cada Quirófano en turno de Mañanas
- 1 Auxiliar para dos quirófanos (3)

Reanimación –Despertar

2 Enfermeras de Mañanas / 2 Auxiliares de Mañanas

3 Enfermeras de Tardes / 2 Auxiliares de Tardes

1 Enfermera de Noche / 1 Auxiliar de Noche

Esterilización:

1 Auxiliar de Mañanas

1 Auxiliar de Tardes

Recursos Materiales

La UCMA consta, y está dotada de los siguientes recursos:

Sala de Despertar:

Completamente dotada para atender el periodo postoperatorio inmediato.

- 8 Camas
- 1 Box para Broncoscopias
- 2 Boxes para pacientes criticos
- 8 Monitores de tres parámetros. Sat O2 , T.A. ,FC
- 2 Monitores multipárametro
- 4 Bombas de perfusión
- 2 Pulsioxímetros
- Aparato de E.C.G.
- Desfibrilador con Marcapasos externo
- Carro de paradas
- 1 Respiradores de transporte (de presión)
- 1 Respirador volumétrico

Salas de Preparación:

- 4 Camillas
- 2 Tensiómetros
- 1 TV en la Sala de Espera Prequirúrgica

Sala de Readaptación al Medio:

- 10 Sillones para pacientes
- 10 Sillas para acompañantes
- Aparato de Tensión

- 1 Televisores
- Juegos para niños

Toda la Unidad está dotada de medios auxiliares suficientes (pies de gotero, carros de ropa limpia y sucia, carros de farmacia y material, estanterías y mobiliario etc...)

Cada Quirófano está dotado de:

- 1 Respirador volumétrico
- 1 Monitor de tres parámetros
- 1 Bisturí eléctrico
- 1 Aspirador doble de suelo y 1 sencillo de pared
- 2 Lámparas de techo móviles
- 1 Mesa Quirúrgica articulada
- 2 Caudalímetros de pared
- Carro de material y medicación de anestesia
- Mesas de Mayo
- Mesas de Instrumental
- Mesas Auxiliares
- Bombas de Perfusión
- Carros para ropa y cubos de basura
- Pies de gotero
- Armarios para material y medicación específicos de cada especialidad

Además de la dotación básica de cada quirófano la Unidad cuenta con aparataje específico para cada especialidad y aparatos de uso general:

- Aparataje específico: (Vitreotomo, Facos, Artroscopio, Laparoscopio, Microscopios, Fotóforo ,Aparatos de Isquemia, Uretrotomo, etc...)

- 1 Desfibriladores
- 1 Esterilizador de Vapor rápido
- Montacargas para material , sucio y limpio conectados con Esterilización
- 2 Lavavajillas para instrumental
- Cajas de Instrumental específico de cada especialidad y en cantidad suficiente, para las intervenciones a realizar

Inventario de Cajas de Instrumental

Cirugía

- 1 caja de Laparotomía
- 2 caja de Cuello y Mama
- 5 cajas de Hernia (medianas)
- 1 caja de hernia (grande)
- 2 cajas de Cirugía Básica
- 5 cajas de Cirugía Pediátrica
- 3 cajas de Vesícula

Urología

- 8 cajas de Urología Básica
- 2 cajas de Próstata

Otorrinolaringología

- 1 caja de Microcirugía Laringea
- 3 cajas de Septoplastia (A, B y nº2)
- Caja General de Oído (A, B)

- 1 caja de Drenaje de Oído
- 1 caja de Pólipos o Senos
- 3 cajas de Adenoides (nº1, 2, 3)
- 3 cajas de Amígdalas y Adenoides (nº1, 2, 3)
- 1 caja Dr. Salvá
- 1 caja Dr. Candela

Traumatología

- 3 cajas de Hallux Valgus (nº1, 2, 3)
- 2 caja de Cirugía de Mano
- 2 cajas de Trauma Tipo (nº1, 2)
- 1 caja de Cirugía de Hombro
- 3 cajas de Prótesis de Rodilla (nº1, 2, 3)
- Cajas de Instrumental para Prótesis de Rodilla específicas para cada tipo de técnica empleada (Excell, A.G.C., Interax, Insall, Advantim etc...)

Oftalmología

- 5 cajas para Catarata por Facoemulsificación
- 2 cajas de Catarata
- 1 caja de Glaucoma
- 1 caja de Párpados
- 1 caja de Pterigion
- 1 caja de Chalacion
- 1 caja de Saco Lacrimal
- 1 caja de Desprendimiento de Retina
- 1 caja de Queratoplastia
- 1 caja de Diatermia y Accesorios
- 1 caja de Dacrio
- Cajas de Accesorios de Dacrio (motor, punzonadoras,)

- Cajas para Cables y Piezas de Mano (Alcón, Acurus, Allergan y Facó Fragmentador)

Cirugía Reparadora

- Caja de Microcirugía
- Caja de Cobertura Compleja
- Caja de Septorinoplasta
- 3 Cajas de Partes Blandas

Ginecología

- Caja de Histeroscopia Quirúrgica y Diagnóstica
- Caja para Ligadura de trompas.

Dermatología

- 6 Cajas de Dermatología

Unidad de Mama

- 2 Cajas de Cuello y Mama

Actividades de Enfermería. Funciones:

U.C.M.A.

El objeto de esta unidad es realizar determinados procedimientos quirúrgicos independientemente del tipo de técnica anestésica, con la misma eficacia y seguridad que en el paciente hospitalizado, remitiendo al paciente el mismo día de la intervención a su domicilio, acompañado de un adulto responsable. También en esta unidad se atienden otros procesos, como cirugía menor ambulatoria y otros que requieren ingreso hospitalario de 24 – 48 horas (corta estancia) o más (media estancia).

Este personal atenderá tanto las dos Salas de Preparación, las 8 camas, de la Sala de Despertar, la Sala de Curas y la sala de Readaptación al Medio. Una Enfermera se ocupará de las llamadas telefónicas domiciliarias a todos los pacientes intervenidos mediante C.M.A. del día anterior. También se atienden las llamadas de los pacientes operados de otros días, para cualquier tipo de consulta, ya que se da como número de contacto el teléfono de la Sala de Despertar.

Organización Funcional

A primera hora de la mañana el personal de la Unidad coordinadamente, preparará a los primeros pacientes de los quirófanos, para el inicio de las intervenciones lo antes posible.

En el momento que salga de quirófano el primer enfermo, será atendido por una Enfermera y una Auxiliar en el Despertar, las dos Enfermeras restantes y la Auxiliar seguirán preparando a los sucesivos pacientes. Cuando se ocupen todas las camas del Despertar pasará la segunda Enfermera, y se ocupará también de las llamadas telefónicas domiciliarias y preparará las Historias Clínicas de los pacientes que se intervendrán al día siguiente.

La Enfermera y la Auxiliar de Clínica que quedan preparando enfermos, atenderán la Sala de Readaptación al Medio y la Sala de Curas

Actividades de Enfermería:

Víspera de la Intervención

Revisión de las Historias Clínicas:

- Ver si está la analítica completa, pruebas complementarias y su reclamación si fuera preciso.
- Comprobar las autorizaciones firmadas (Anestesia , Cirugía , Técnicas etc...)
- Revisión de antecedentes personales (Enfer. Crónicas, Alergias , Diabetes, Hipertensión, Hábitos tóxicos, Enf. Cardiorespiratorias etc...)
- Revisión de órdenes preoperatorias y observaciones de Anestesia

Se realizaran todas las reclamaciones necesarias para que la Historia Clínica esté preparada y completa el día de la intervención.

Día de la Intervención

- Recepción del paciente en la Unidad. El celador de la unidad lo acompañará al vestuario, le asistirá en lo necesario y lo pasará a la Sala de Preparación.
- El personal de Enfermería hará una comprobación de todos los datos del paciente, así como de la Historia Clínica y verá si se han realizado o no las Pruebas Cruzadas, analíticas urgentes y E.C.G. de ingreso.

A primera hora se preparará el primer paciente de cada quirófano 4 ó 5 en total, y así sucesivamente, tanto pacientes de C.M.A. como de corta y media estancia. Todas las tareas las realizan las Enfermeras en estrecha relación con las Auxiliares de Clínica.

Preparación

Abbotat nº 20 ,22 en niños

con solución de Ringer Lactato o Glucosalino 1/5 respectivamente.

- Premedicación en adultos según protocolos.
- Toma de constantes .
- Profilaxis antibiótica según protocolos.
- Profilaxis tromboembólica (vendajes)
- Profilaxis Endocarditis bacteriana.
- Protocolo diabéticos.
- Verificar ayunas desde la noche anterior
- Comprobar si se ha administrado la premedicación domiciliaria la noche anterior, o prevención tromboembólica(protocolos).
- Comprobación de retirada de prótesis, joyas , esmalte de uñas etc...
- Colocación de sonda vesical en prótesis de rodilla
- Venoclisis para la administración de la Anestesia Regional Intravenosa.
- Registro de todas las actividades anteriormente realizadas en el libro de C.M.A.
- Observar y vigilar al paciente, así como la respuesta a los fármacos administrados.
- Preparación del material y medicación para la anestesia troncular en los Hallus Valgus y los Bloqueos de Plexos, colaborando en la técnica.

Postoperatorio Inmediato: Sala de Despertar

- Comprobación por parte del personal de Enfermería y Auxiliares de Clínica, de aparatos y material necesario y revisión de farmacia que se solicita diariamente

En la Sala de Despertar se reciben pacientes sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos y distintos tipos de anestesia. El paciente es recibido por una Enfermera y una Auxiliar que procederán a su monitorización y toma de constantes, cada 15 minutos la primera hora y cada 30 minutos posteriormente, le administraran oxígeno para mejorar su ventilación.

Se comprueban y vigilan, nivel de consciencia, niveles de anestesia (nivel de bloqueo sensitivo motor) drenajes quirúrgicos, sondas vesicales, sondas nasogástricas, apósitos y vendajes , fluidoterapia, medicación analgésica, antiinflamatoria , se administrarán los tratamientos prescritos y de las complicaciones que pudieran surgir.

Durante este periodo se vigilará al paciente constantemente en prevención de posibles complicaciones tanto anestésicas como quirúrgicas.

Postoperatorio Diferido: Sala de Readaptación al Medio

Cuando hayan pasado los efectos de la anestesia y el test de Aldrete sea de 10 puntos, el paciente pasará a la Sala de Readaptación al Medio ó a la Planta Quirúrgica. En el caso de que sea una raquianestesia el bloqueo sensitivo y motor debe de estar totalmente recuperado antes de pasar a R.M.. El traslado se realizará en silla de ruedas por el celador de la Unidad, allí será recibido por una Enfermera y una Auxiliar, que le acomodaran en un sillón, comprobaran su estado y comenzaran con la tolerancia a líquidos si es posible, en caso positivo se retirará venoclisis, se revisarán apósitos y se cambiarán en caso necesario En este periodo el

paciente estará acompañado de un familiar responsable, al cual, junto al paciente se le explicará el tratamiento domiciliario de forma verbal y por escrito de manera clara y comprensible y se le proporcionará medicación para las primeras 48 horas (analgesia) Se les da junto al Informe Médico:

- Encuesta de Satisfacción, que deberán traer a la consulta correspondiente el día de la cita.
- Recomendaciones al Alta, en este impreso se les da el teléfono de contacto del Despertar, donde pueden llamar ante cualquier tipo de problema o duda.
- Hoja de Estudio de la eficacia de la analgesia domiciliaria (control de calidad)

En la Sala de Readaptación permanecerán el tiempo necesario hasta que el cirujano y el anestesista le den el alta. Para este alta, el paciente debe de cumplir unos criterios establecidos.

Criterios de Alta

- Diuresis espontanea
- Tolerancia a líquidos
- Control de dolor
- Estar perfectamente consciente y con buena orientación temporo-espacial
- Haber entendido las instrucciones postoperatorias.
- Poder andar sin ayuda
- No tener signos de sangrado en la herida quirúrgica
- No signos de ortostatismo
- Aceptación expresa del paciente de regresar a su domicilio

Todos los pacientes serán dados de alta en la U.C.M.A. a criterio del anestesiólogo y del cirujano.

En caso de no cumplir los criterios de alta serán ingresados en la planta quirúrgica .

Criterios de Ingreso

- No cumplir los criterios de alta
- Reacciones adversas a fármacos y/o técnicas
- Presencia de dolor que no responde al protocolo de analgesia de la unidad
- Signos de sangrado en la herida quirúrgica
- Intervenciones con anestesia general que terminen después de las 15 horas
- Intervenciones bajo bloqueo epidural que precisen dosis de refuerzo después de las 14 horas, o bloqueos intradurales realizados después de las 14 horas
- Pacientes que a las 17 horas no cumplan los criterios de alta
- Negativa del paciente a regresar a su domicilio

Previamente al alta , el personal de Enfermería se asegurará de que el paciente y su acompañante hayan comprendido y recibido las instrucciones pertinentes según el caso.

A las 24 horas de la intervención, el paciente es llamado a su domicilio para recabar información de su estado general así como de, dolor, tolerancia a líquidos, sangrado o cualquier otro tipo de problema. Se le intentará solucionar, orientándole a donde tiene que dirigirse

La Unidad atiende también, además de pacientes quirúrgicos, otro tipo de patologías como son: cardioversiones, cateterización de vías centrales de pacientes ingresados en plantas, atención a reacciones anafilácticas surgidas en la consulta de Alergia, dolores precordiales etc...

Todas las tareas tanto de recepción del paciente, preparación , atención en las diferentes salas y atención al alta , son realizadas por A.T.S. y

Auxiliares de Enfermería de forma coordinada con labores específicas en las diferentes áreas de su competencia.

Quirófano

R.R.H.H.

La distribución del personal de quirófano es la siguiente:

- 2 Enfermeras por quirófano (circulante e instrumentista)
- 1 Auxiliar de Enfermería por cada dos quirófanos
- 2 Limpiadoras para toda la Unidad en turno de mañanas y una en turno de tardes.
- 1 Celador de Acceso (de blanco)
- 1 Celador para cada dos quirófanos

Funciones

A.T.S. Circulante

Es el/la responsable máximo/a de enfermería durante la intervención y tiene plena responsabilidad de todos los actos que puedan producir quebrantamiento de las normas de asépsia, estando pendiente de todos los detalles y necesidades que surjan durante el acto quirúrgico.

Antes de Comenzar la Cirugía

- Comprobación del parte quirúrgico
- Revisión de la limpieza del quirófano
- Comprobación del funcionamiento del aparataje

- Revisión y reposición del carro de anestesia y provisión de productos
- Preparación de quirófano con todo lo necesario, según las intervenciones a realizar
- Petición del paciente al personal de enfermería de la sala de preparación
- Avisar al celador para el paso del paciente
- Recepción del paciente comprobando el estado del mismo, tanto físico como anímico tranquilizándole en lo posible.
- Colocación correcta del paciente para la cirugía
- Monitorización del paciente y toma de constantes, antes del inicio de la intervención

Durante la Cirugía

- No permitirá el paso a personal que no esté con el equipo adecuado (gorro, mascarilla etc...)
- Vigilancia y cumplimiento de normas de circulación y asepsia.
- No abandonará el quirófano sin ser sustituido por otro A.T.S.
- Mantendrá el quirófano limpio y ordenado
- Ayudará al equipo quirúrgico y Anestesista
- Contaje de gasas y compresas con la instrumentista.
- Cumplimentación de registros, y Libro de Incidencias.
- Preparación de las muestras del paciente para ser enviadas a Anatomía Patológica.
- Provisión del material necesario para el desarrollo de la intervención

Finalización de la Cirugía

- No abandonará el quirófano mientras el enfermo se encuentre en el mismo, permaneciendo al lado del paciente

- Colaborará con el celador, en el paso del paciente a la camilla de transporte.
- Acompañará al paciente junto con el celador hasta la zona de ubicación (despertar o vestuario)
- Ordenará y colaborará con la Auxiliar en la recogida de instrumental.
- Comprobará la perfecta cumplimentación de la Hoja de Circulante.

A.T.S. Instrumentista

Su misión consiste en mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante la cirugía y en general la colaboración para la buena marcha de la intervención.

Antes de la Cirugía

- Comprobación del parte de quirófano
- Comprobación del Instrumental necesario
- Colaboración en la preparación del quirófano
- Comprobación y funcionamiento del aparataje
- Revisión y reposición del carro de anestesia
- Preparación de equipos, suturas y material necesarios para la cirugía
- Preparación de la mesa de instrumental
- Ayuda al equipo quirúrgico.

Durante la Cirugía

- Instrumentar el acto quirúrgico
- Contaje del instrumental

- Tener limpio y ordenado el campo quirúrgico
- Contaje de gasas y compresas
- Cuidará de que el uso del instrumental sea el adecuado para evitar deterioros
- Entrega a la circulante de las muestras de paciente
- Ayuda al equipo quirúrgico

Finalización de la Cirugía

- Recogida y contaje del instrumental
- Poner en conocimiento de la Supervisora cualquier deficiencia o deterioro
- Preparación de cajas de instrumental
- Recogida de muestras del paciente, así como el registro de las mismas en el libro correspondiente

Auxiliares de Enfermería en Quirófano

Corresponde a la Auxiliar de Enfermería ejercer en general los servicios complementarios de la asistencia en aquellos aspectos, que no sean competencia de los/as A.T.S. atendiendo a las instrucciones que reciban por parte de estos/as y de la Supervisora, así como del personal facultativo.

Antes de la Intervención

- Conocer el parte quirúrgico
- Colaborar con los/as A.T.S. en la preparación del quirófano (cajas, material, medicación)
- Preparación de las salas de material y de lavado quirúrgico con lo necesario
- Ayudar a la Enfermera Circulante en la atención directa al paciente, cuando se le requiera

Durante la Cirugía

- Estará presente en el quirófano en el inicio de la cirugía, colaborando con el equipo en lo necesario
- Colaborará en el mantenimiento del orden y asépsia del quirófano
- Dotará del material que le sea solicitado por la enfermera circulante
- No abandonará el quirófano sin avisar y/o ser sustituida

Al finalizar la Cirugía

- Recogida de instrumental y mesas quirúrgicas
- Limpieza y recogida de quirófanos, según protocolos establecidos entre intervenciones y al finalizar la jornada, en el área de su competencia
- Limpieza normalizada de aparataje de su competencia ó extraordinaria en caso de salpicaduras (respiradores, monitores, microscopios, cables etc...)
- Lavado del instrumental y envío a Esterilización por el montacargas de sucio
- Reposición del Quirófano junto con los/as A.T.S. en lo necesario
- Colocación de productos de Farmacia
- Limpieza y mantenimiento de cajas de instrumental y poner en conocimiento de la Supervisora cualquier deterioro
- Arreglo y recogida de vestuarios junto con las Auxiliares de U.C.M.A. según normas establecidas

Normas generales para A.T.S. y Auxiliares de Enfermería.

- Revisión y reposición de materiales de almacenes con la frecuencia necesaria en cada especialidad
- Registro de incidencias y alteraciones surgidas en la jornada laboral
- Priorizar necesidades asistenciales en el área de su competencia
- Preparar adecuadamente al paciente para las intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes a los cuidados postoperatorios
- Cumplimiento de horario y permanencia en el lugar de trabajo
- Cumplimentar las normativas del área en cuanto a vestuario y normas de circulación
- Colaborar y participar en tareas docentes y de reciclaje, asistiendo obligatoriamente a las sesiones de Enfermería
- Poner en conocimiento de la Supervisora cualquier alteración ó problema que afecte al normal desarrollo de las tareas así como cualquier deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio
- Vigilar la conservación y el buen estado de material sanitario, instrumental y en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la unidad, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización
- Participar en que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro
- Abstenerse de realizar comentarios con familiares y pacientes sobre diagnósticos exploraciones o tratamientos debiendo centrar la consulta hacia el facultativo responsable.

Funciones de los Celadores

Como un componente mas del equipo quirúrgico, se coordinarán con el resto del personal para desarrollar sus funciones. Colaborarán y participarán en la docencia del área y los reciclajes que se organicen en el servicio.

Se abstendrán como norma, y como el resto de personal, de hacer comentarios con pacientes y familiares sobre diagnósticos y tratamientos debiendo orientar siempre las consultas hacia el facultativo responsable.

Celador de Acceso

- Conocerá el parte quirúrgico
- Se encargará de recibir a los pacientes y familiares
- Llevará al paciente al vestuario dentro del B.Q.
- Conducirá a los familiares a la Sala de Espera
- Llevará la Historia Clínica del paciente dentro del B.Q. entregándosela al Celador de Quirófano
- Se ocupará del traslado de carros de ropa , material y farmacia y de su paso a las unidades
- Transporte al muelle para su envío, de cajas de material, muestras o aparataje
- Colaboración con el resto de sus compañeros en la movilización de cajas pesadas de instrumental y aparataje

Celador de U.C.M.A.

- Colaborará en la preparación de los pacientes para la Cirugía (rasurado de pacientes masculinos) junto con el resto de personal

- Traslado de los pacientes desde las salas de espera a las de preparación
- Provisión de las camillas y sillas de ruedas necesarias para el transporte de pacientes
- Colaboración en el paso de los pacientes de las camillas a las camas de la sala de despertar
- Traslado de pacientes a la sala de Readaptación y su acomodación, junto con el personal de Enfermería
- Información a familiares del paso del paciente a la sala de Readaptación y pasarlos a permanecer junto a él durante su estancia
- Asistencia a los pacientes en el proceso de alta colaborando a su traslado hasta su medio de transporte
- Colaboración en las tareas que faciliten la asistencia rápida y segura a los pacientes, atendiendo a las órdenes de los/as A.T.S.

Celador de Quirófano:

- Conocerá el parte quirúrgico
- Facilitará el mobiliario y accesorios necesarios para la cirugía y recogerá los mismos al finalizar la intervención
- Se encargará de realizar el traslado de los pacientes, desde la sala de espera o las salas de preparación al quirófano correspondiente
- Colaborará en la colocación de la posición correcta del paciente para la cirugía, ateniéndose a las instrucciones de los/as A.T.S.
- Movilización y transporte de cajas u otro tipo de material pesado dentro de la zona esteril
- Trasladará al paciente una vez intervenido, a la sala de despertar, sala de readaptación o a los vestuarios

- Recogerá la Historia Clínica y la entregará al Celador de acceso, o al de C.M.A. según el caso
- No abandonará el área avisar o ser sustituido por un compañero

PROTOCOLO DE ACOGIDA AL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

PROTOCOLO DE ACOGIDA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA. BLOQUE QUIRURGICO.

Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del Complejo Hospitalario de Albacete

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es, objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes.

La cirugía constituye un potente estresor complejo, y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocido los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.

OBJETIVO PRINCIPAL

Los pacientes que van a ser sometidos a cirugía mayor ambulatoria no deben presentar problemas derivados de la propia cirugía.

Es innegable la labor de enfermería en el primer contacto con el paciente y familia en el momento el ingreso y posteriormente durante su estancia, ya que la satisfacción percibida arrojará valores muy positivos si mejoramos la acogida / recepción del paciente en la Unidad, puesto que dicha percepción esta condicionada desde este primer momento.

El protocolo de acogida del paciente sometido a CMA debe basarse en los tres pilares básicos que a continuación se citan:

1.RECEPCION FAVORABLE Y PERSONALIZADA

2.PROPORCIONAR INTIMIDAD

3.PROPORCIONAR INFORMACIÓN

Estas normas se acogen a lo establecido en el programa de acogida de fecha enero 1998 del Servicio de Atención al Paciente. Todo esto pretende facilitar la intercomunicación entre el personal del Complejo Hospitalario y el paciente y su familia; para lo cual es esencial arropar y mimar (si se permite el término) al paciente durante su estancia entre nosotros. Lo haremos de forma personalizada sobre el paciente y sobre su familia.

El paciente susceptible de CMA después de pasar por consulta de cirugía y por preoperatorio anestésico, se le informa de su enfermedad y del proceso quirúrgico que se llevará a cabo en breve, ésta información se le da de forma verbal y por escrito a él y a su familia.

En el día de la fecha de su intervención el paciente llega al hospital y debe de ser tratado de la forma y por el personal que ha continuación se cita:

PRIMERO.- ADMINISTRACION. Por el personal administrativo y azafata de confort recibéndolo y tomando los datos de identificación. El paciente es acompañado hasta el hall de la planta quirúrgica.

SEGUNDO.- HALL DE PLANTA QUIRURGICA. El paciente pasa a vestuarios acompañado por el celador, manteniendo siempre su intimidad.

TERCERO.- SALA DE ESPERA. Se le acompaña a la sala de espera quirúrgica en la que estará junto a otros pacientes.

CUARTO.- SALAS DE PREPARACIÓN QUIRÚRGICA. Posteriormente pasará a la zona prequirúrgica para ser preparado para la intervención por el celador y o auxiliar de enfermería.

QUINTO.- ZONA DE PREOPERATORIO. Es recibido en la zona de preoperatorio por la enfermera comprobando identificación, pruebas diagnósticas... Informa de la medicación a administrar y de las pruebas que le tenga que realizar manteniendo siempre la intimidad física y personal del paciente. Se le tranquiliza si presenta síntomas de ansiedad, motivada por el agente estresor que supone la cirugía, la hospitalización, la enfermedad, la anestesia, o cualquier otro tipo de miedo o temor.

SEXTO.- UNIDAD QUIRURGICA. Es acompañado por el celador hasta quirófano. Es recibido por la enfermera quirúrgica saludándole cortésmente y tranquilizándole de los posibles temores que pueda presentar. Se le informa de todo lo que se le está realizando y se le explica el papel colaborador que debe tener a la hora del despertar anestésico, haciéndole participe del acto quirúrgico y de todo lo que le rodea. El proceso de

intercomunicación que debe tener lugar en este momento es importante ya que el paciente no debe de sentirse solo.

SÉPTIMO.- UNIDAD DE DESPERTAR QUIRURGICO. Una vez realizado el acto quirúrgico y es despertar anestésico el paciente es acompañado desde la zona quirúrgica hasta la unidad de reanimación por el celador, el/a enfermera y anestesista.

OCTAVO.- UNIDAD DE REANIMACIÓN. Es recibido en la zona de reanimación por el personal de la unidad: celador, auxiliar de enfermería y enfermera . En ese momento es atendido por el personal de la unidad para que la recuperación anestésica sea satisfactoria.

NOVENO.- SALA DE INFORMACION. A la familia se le informa del procedimiento quirúrgico por el cirujano principal y se le comunica que ha terminado la cirugía y que el paciente está recuperándose en la unidad de reanimación postquirúrgica.

Si se trata de cirugía pediátrica los padres del niño pueden acompañarlo en esta unidad para que sea más agradable su estancia en ella.

DÉCIMO.- UNIDAD DE READAPTACION AL MEDIO. Una vez recuperados totalmente del proceso anestésico se le acompaña a la zona de readaptación al medio y se le informa a los familiares que pueden acompañarlo durante su estancia en este lugar. Se le informa verbal y por escrito a los pacientes y a los familiares de la medicación analgésica domiciliaria que debe tomar y de las instrucciones que debe de seguir.

UNDÉCIMO.- UNIDAD DE ENCAMACION. Los pacientes que requieren ingreso son trasladados a la planta quirúrgica por el celador. En

caso de necesidad pueden ser acompañados también por otro personal sanitario.

DUODÉCIMO.- HALL DEL HOSPITAL. Los pacientes sometidos a CMA o sin ingreso son dados de alta de la unidad y acompañados por el celador hasta el hall del hospital.

CARTERA DE SERVICIOS DE

ENFERMERIA

U.C.M.A.

- OBSERVACIONES

- CUIDADOS GENERALES

- ALIMENTACION: NUTRICION, ELIMINACION

- HIGIENE

- MOVILIDAD

- REPOSO SUEÑO

- COMUNICACION RELACION

- METODOS DIAGNOSTICOS

- EDUCACION SANITARIA

- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

- ADMINISTRATIVAS

OBSERVACIONES

- Revisión de piel y mucosas
- Nivel de consciencia postanestésica. Test de Aldrete
- En su preparación, preguntar, observar que el paciente no lleve objetos metálicos, prótesis, etc.
- Vigilar sangrados
- Vigilar drenajes
- Comprobar criterio de Alta
- Comprobación de ausencia de dolor al Alta
- Observar la autosuficiencia de cuidados: se viste solo, anda.
- Observar
- Observación neurológica

CUIDADOS GENERALES

- Información general sobre el protocolo quirúrgico (qué se le va a hacer)
- Monitorización: TA, FC, Pulsioximetría, respiraciones
- Toma periódica de otras constantes vitales
- Cuidado de drenajes, sondas, etc.
- Balance de líquidos
- Coordinación con planta de encamación y servicios centrales
- Custodia de pertenencias personales
- Aplicación de calor en postoperatorio inmediato
- Revisión y curas de heridas quirúrgicas
- Toma de constantes: prequirúrgicas
- Atender necesidades psíquicas del enfermo
- Aplicación de vendajes MM II
- Colocación de sondaje vesical estéril
- Colocación de sonda SNG
- Prevenir accidentes, caídas
- Administración de cuidados personalizados e individualizados

- Revisión de apósito quirúrgico antes del alta
- Colocación de cabestrillos
- Colocación de mascarillas
- Transfusión sanguínea
- Cambios posturales
- Cardioversión
- Pesar al paciente pediátrico
- Cuidados, intubación
- Cura y control de apósitos oculares
- Desfibrilación
- Cuidados cardioversión
- Electrocardiograma
- Oxigenoterapia
- Aerosol
- Preparación para anestesia ocular
- Cuidados de taponamiento nasal
- Vestir y desvestir
- Hemostasia

ALIMENTACION: NUTRICION Y ELIMINACION

- Tolerancia a líquidos
- A las 24 horas tolerancia a sólidos
- Llamada telefonica
- Facilitar procesos de eliminacion
- Balance hídrico
- Control de diuresis
- Cuidado de atonía urinaria
- Cuidado de atonía intestinal

HIGIENE

- Arreglo de cama desocupada
- Arreglo y aseo de paciente encamado
- Lavado prequirúrgico
- Preparación del campo quirúrgico
- Rasurado

MOVILIDAD

- Colaboración del paso de paciente, camilla, cama.
- Nivel de movilidad post-anestésica
- Estímulo de funciones motoras
- Arreglo de cama ocupada
- Valoración del nivel de movilidad prequirúrgico y postquirúrgico
- Movilización precoz pasiva de MM
- Estimulación de movilización precoz activa de MM
- Montaje de Férulas

REPOSO SUEÑO

- Procurar bienestar a su llegada a la Unidad. (preparación)
- Colocación del paciente en posición postquirúrgica adecuada
- Calor
- Lograr nivel de conciencia adecuada: Sueño, vigilia

COMUNICACIÓN, RELACION

- Tranquilizar e informa al paciente a su ingreso y durante toda su estancia en la Unidad proporcionar bienestar y confort

METODOS DIAGNOSTICOS

- Observacion del test de Aldrete
- Extraer y llevar analítica a laboratorios y recoger
- Control de glucemia con tiras activas
- Extracción de analíticas generales: venas y arterias
- Realización de ECG
- Recogida de muestras de orina

EDUCACION SANITARIA

- Recomendaciones al alta
- Llamada telefonica a las 24 horas
- Recomendaciones: nutrición, eliminacion
- Recomendaciones higienicas
- Recomendaciones de movilizacion
- Comprobación de que las instrucciones postoperatorias son entendidas por paciente y familiar responsable

ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

- Oxigenoterapia
- Fluidoterapia e hidratación pre y postquirúrgica
- Analgesia
- Ventiloterapia
- Venopuncion
- Preparación del campo y todo el material para anestesia
- Premedicacion IV
- Administración médica: IM – IV – SC – ORAL

ADMINISTRATIVAS

- Preparación de historia (día anterior a la intervención) comprobar que esté completa
- Reclamar analíticas, pruebas en general
- Solicitar cama para los enfermos de corta estancia
- Cumplir objetivos establecidos por la dirección
- Control de entrada y salida de enfermos
- Preparación y revisión de informes de alta
- Preparación de medicación domiciliaria
- Recepción e identificación del paciente a su ingreso
- Cuidado en el traslado interservicios
- Cursar peticiones de analítica
- Cursar peticiones de Rayos
- Complimentar registros